

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Jayapura

YUNITA KRISTINA

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih, Jayapura

Diterima: 05 Mei 2017 – Disetujui: 29 September 2017
© 2017 Jurusan Biologi FMIPA Universitas Cenderawasih

ABSTRACT

This research aimed to study the factors that affect of the adolescent reproductive health service in Jayapura Municipality. This research applied an explanatory research method with a cross-sectional approach. Data were collected by questionnaire, which were involving 393 adolescents aged 15 - 19 years-old at five senior high schools across Jayapura Municipality area. Results according to chi-square statistical test provided correlated variables to age (p value = 0.047), religion (p value = 0.048), pocket money (p value = 0.000), socio-culture (p value = 0.001), tariff (p value = 0.047), staff (p value = 0.043), facility (p value = 0.046), knowledge (p value = 0.002), attitude (p value = 0.006). Furthermore, the logistic regression test resulted in staff, need, and domicile status as the most affecting variables on the use of the adolescent reproductive health. This research recommended that service staff had to be friendly and take account for confidentiality, to understand the development of the adolescence, either physically, psychologically, or socially, to provide adolescent reproductive health service at schools, and to have an open communication between adolescents and their parents in order to monitor their development.

Key words: health services, PKPR, Student High Schools, Jayapura.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa-masa ini sering disebut dengan masa pubertas atau *adolesens* yang ditandai dengan perubahan bentuk biologis dan fisiologis (Perdede, 2002; Soetjningsih, 2004; Widiastuti *et al.*, 2009). Perubahan dapat terjadi dengan cepat dari masa kanak-kanak ke masa dewasa terutama perubahan alat reproduksi, perubahan emosi dan psikososial (Kusmiran, 2011). Kondisi ini, menjadikan remaja sebagai individu yang agresif serta mudah menanggapi rangsang. Remaja juga selalu ingin mengetahui hal-hal yang baru dan bila tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup, dapat

memberikan dampak yang dapat menghancurkan masa depan remaja (Surjadi, 2002; Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja seperti masalah seksualitas (kehamilan tak diinginkan dan aborsi), terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV dan AIDS, penyalahgunaan Napza dan sebagainya (BKKBN, 2009; Sutini, 2009). Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa dari 801 orang remaja yang melakukan hubungan seks pranikah. Data juga diketahui bahwa terjadi kehamilan yang tidak diharapkan sebesar 81 orang (11 %), 50 orang (57,5 %) diantaranya mengakhiri kehamilannya dengan tindakan aborsi (Laurike, 2005). Untuk merespon permasalahan remaja, pemerintah melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Tanjung *et al.*, 2001) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas). Salah

* *Alamat korespondensi:*

PS. Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih. Jl. Raya Sentani - Abepura, Jayapura. Papua. E-mail : yunkris78@gmail.com

satu program pokok puskesmas adalah kesehatan reproduksi remaja yang lebih kita kenal dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan KPA Kota Jayapura menunjukkan bahwa jumlah kunjungan dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja baik untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit, pelayanan konseling dan pelayanan rujukan masih sangat rendah (Dinas Kesehatan dan KPA, 2011). Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2013 di Kota Jayapura. Penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan rancangan penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu metode penelitian yang melibatkan peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan melakukan pengukuran sesaat (Dahlan, 2012; Sugiyono, 2011).

Penelitian ini melibatkan 5 Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA atau SMA) yang dijadikan subyek penelitian antara lain, SMA N 1 Jayapura, SMA Muhamadiyah Jayapura, SMK N 3 Jayapura, SMA PGRI Jayapura dan SMA YPK Diaspora. Responden memiliki rentang usia 15-19 tahun dan belum menikah. Syarat lain adalah responden bersedia dijadikan subjek penelitian, dengan populasi sebanyak 4.010 siswa.

Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan rumus perhitungan sampel (Sugiyono, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%.

Dengan demikian, jumlah sampel yang diambil adalah 393 orang remaja.

Parameter penelitian merujuk pada kelompok umur, jenis kelamin, agama, status tempat tinggal, uang saku, sosial budaya, persepsi remaja tentang jarak layanan PKPR, tarif layanan, petugas pelayanan (*Pelayanan Konsep Youth Friendly*), fasilitas, pengetahuan responden, sikap, kebutuhan, dan pemanfaatan.

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan analisis bivariat. Analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik menggunakan *chi-square*. Selain itu, juga dianalisis menggunakan multivariat untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat dilakukan secara bersama-sama semua variabel yang secara statistik berhubungan maupun yang tidak berhubungan dengan faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Analisis menggunakan uji regresi logistik memanfaatkan metode *backward LR* dengan tingkat kepercayaan 95% dan menggunakan perangkat lunak. Persamaan yang digunakan untuk memprediksi probabilitas remaja dalam pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi:

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{(-y)}}$$

Dimana:

P = Peluang terjadinya efek

e = Bilangan natural (2.71)

y = Konstanta + $a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$

b = koefisien regresi

x = variabel bebas

Persamaan yang didapat adalah:

y = Konstanta + $a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 16 tahun sebanyak 49,6%, umur 17 tahun 26,5%, 15 tahun 15,3% dan umur >18 tahun sebanyak 8,7% (Tabel 1). Artinya bahwa sebagian

besar responden yang merupakan siswa SLTA ini berumur 16 - 17 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar adalah laki-laki (50,9%) dan sisanya perempuan (49,1%). Sumber responden juga memiliki agama yang berbeda-

beda, yakni beragama Protestan sebanyak 60,6%, Islam sebanyak 30,8%, Khatolik sebanyak 7,9%, Budha sebanyak 5% dan Hindu sebanyak 3%.

Status tempat tinggal mereka yakni yang tinggal dengan pengawasan sebanyak 79,4% dan 20,6% responden tinggal tanpa pengawasan, dengan besaran uang saku beragam. Uang saku perbulan yang kurang dari dua ratus ribu rupiah adalah 66,7% dan 33,3% responden mempunyai uang saku lebih dari dua ratus ribu rupiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sosial budaya yang kurang mendukung sebanyak 50,4% dibandingkan dengan sosial budaya yang mendukung sebanyak 49,6%.

Hasil pengamatan terhadap persepsi remaja tentang jarak layanan PKPR menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak yang jauh dari tempat layanan (71,0%) dengan persepsi tarif layanan yang mahal (87,3%). Hanya 12,7% responden menyatakan tarif yang digunakan murah. Selain itu, 97,2 % responden menyatakan petugas PKPR kurang bersahabat dalam melakukan pelayanan, dan hanya 2,8% yang menganggap pelayanan bersahabat. Sehubungan dengan keberadaan fasilitas pelayanan, responden masih menganggap kurang sebanyak 92,9%, dibandingkan dengan fasilitas pelayanan baik (7,1%).

Untuk hasil pengamatan mengenai pengetahuan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 59,3% dibandingkan dengan pengetahuan yang baik, yakni 40,7%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sikap yang kurang baik sebanyak 54,2%, dibandingkan dengan sikap yang baik sebanyak 45,8%. Di

Tabel 1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura.

Parameter	Kategori	Pemanfaatan fasilitas		Total
		Memanfaat-kan	Tidak	
Usia	15 tahun	35.0	65.0	100
	16 tahun	41.0	59.0	100
	17 tahun	44.2	59.3	100
	>18 tahun	64,7	35,3	100
$X^2=0,11$; $p \text{ value} = 0,037$; H_0 ditolak				
Jenis Kelamin	Laki-laki	95	105	200
	Perempuan	74	119	193
$X^2=3,36$; $p \text{ value} = 0,067$; H_0 diterima				
Agama	Islam	42	79	121
	Khatolik	16	15	31
	Protestan	110	128	238
	Budha	0	2	2
	Hindu	1	0	1
$X^2=0,087$; $p \text{ value} = 0,086$; H_0 diterima				
Status tempat tinggal	Dengan Pengawasan	141	171	312
	Tanpa Pengawasan	28	53	81
	$X^2=2,96$; $p \text{ value} = 0,085$; H_0 diterima			
Uang Saku	< 200.000,-	130	132	262
	\geq 200.000,-	39	92	131
$X^2=14,03$; $p \text{ value} = 0,000$; H_0 ditolak				
Sosial Budaya	Mendukung	67	128	195
	Tidak	102	96	198
$X^2=11,79$; $p \text{ value} = 0,001$; H_0 ditolak				
Jarak	Dekat	51	63	114
	Jauh	118	161	279
$X^2=0,197$; $p \text{ value} = 0,657$; H_0 diterima				
Tarif	Murah	28	22	50
	Mahal	141	202	343
$X^2=3,94$; $p \text{ value} = 0,047$; H_0 ditolak				
Petugas	Bersahabat	8	3	11
	Kurang bersahabat	161	221	382
$X^2=4,08$; $p \text{ value} = 0,043$; H_0 ditolak				
Fasilitas	Baik	7	21	28
	Kurang	162	203	365
$X^2=3,98$; $p \text{ value} = 0,046$; H_0 ditolak				

Tabel 1. Lanjutan.....

Parameter	Kategori	Pemanfaatan fasilitas		Total
		Memanfaat-kan	Tidak	
Penge- tahuan	Baik	54	106	160
	Kurang	115	118	233
$X^2=9,42; p\ value = 0,002; H_0\ ditolak$				
Sikap	Baik	64	116	180
	Kurang	105	108	213
$X^2=7,51; p\ value = 0,006; H_0\ ditolak$				
Kebutuh- an	Butuh	157	197	354
	Tidak	12	27	39
$X^2: 2,64; p\ value = 0,104; H_0\ diterima$				

Tabel 2. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan.

Variabel	Pemanfaatan pelayanan			
	B	Sig	Exp (B)	95% C.I for EXP (lower-upper)
Uang saku	-0.902	0.000	0.406	0.249 - 0.662
Status tinggal	0.952	0.002	2.591	1.412 - 4.755
Sosial budaya	-0.683	0.003	0.505	0.324 - 0.787
Petugas	2.115	0.006	8.292	1.828 - 37.615
Kebutuhan	1.008	0.011	2.739	1.259 - 5.962
Pengetahuan	-0.574	0.015	0.563	0.355 - 0.894
Sikap	-0.565	0.015	0.568	0.360 - 0.896
Tarif	0.662	0.048	1.938	1.004 - 3.741

pihak lain, sebagian besar responden menyatakan mereka membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (90,1%), dan hanya 9,9 % dari mereka yang tidak membutuhkan pelayanan. Akan tetapi hasil penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memanfaatkan pelayanan (57,0%) dibandingkan dengan mereka yang memanfaatkan pelayanan sebanyak 43,0%.

Hasil pengamatan lanjutan, menunjukkan bahwa remaja yang memanfaatkan pelayanan adalah remaja yang membutuhkan pelayanan tersebut. Hasil analisis menunjukkan dari 13 variabel yang diuji secara multivariat regresi logistik didapatkan 4 variabel pada tabel 2 yang secara statistik paling berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi

remaja yaitu status tempat tinggal, petugas, kebutuhan dan tarif layanan.

Hasil probabilitas pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebesar 0,065 = 6,5%. Artinya bahwa *uang saku* yang \geq Rp. 200.000,- per bulan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, *status tempat tinggal* dengan pengawasan, *Sosial budaya* yang mendukung, *petugas* yang bersahabat, *kebutuhan* terhadap pemanfaatan pelayanan, *pengetahuan* yang baik, *sikap* yang baik, serta *tarif* yang murah terhadap pemanfaatan PKPR, berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebesar 6,5%.

Pembahasan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57 % remaja tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian Nadira (2005) dimana remaja (usia 15-19 tahun) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di Yogyakarta hanya 44,0%.

Hasil penelitian terdapat 43% responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, hal ini belum mencapai target Pemerintah Kota Jayapura (Standar Pelayanan Minimum/SPM atau target kunjungan kesehatan remaja yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Jayapura adalah 50%). Disamping tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan oleh pemerintah Kota Jayapura sesuai SPM, ditemukan juga remaja yang mempunyai permasalahan kesehatan reproduksi yang sangat kompleks yakni terjadinya aborsi, seks bebas, penyakit kelamin dan HIV/AIDS. Pada kondisi seperti ini, menurut Purnami & Nugroho (2002) dan Suwandono (2002) mereka perlu PKPR dengan tujuan membentengi mereka dengan informasi yang benar dan jelas tentang kesehatan reproduksi, hak-hak reproduksi remaja dan juga

untuk menghindari remaja dari peristiwa yang tidak menyenangkan.

Faktor utama yang berpengaruh dalam PKPR remaja

Petugas

Petugas yang bersahabat memberikan kesempatan kepada remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 8 kali lebih besar dibandingkan dengan petugas yang kurang bersahabat. Menurut teori *Andersen* ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor *predisposing* (predisposisi), faktor *enabling* (pendukung), faktor *need*. Petugas merupakan bagian dari faktor *enabling* (pendukung) yang mengacu pada kapasitas individu untuk pelayanan kesehatan. Hal ini untuk mendapatkan perawatan meskipun setiap individu mempunyai predisposisi dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Mereka tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali petugas mampu untuk bersahabat.

Hasil penelitian ditemukan bahwa responden mengharapkan petugas tidak memandang rendah remaja. Petugas mendengar keluhan remaja dengan penuh perhatian dan tidak memarahi keadaan remaja. Juga ditemukan adanya petugas yang tidak bisa menjaga rahasia, sehingga remaja tidak merasa nyaman dalam mengungkapkan permasalahannya. Ada rasa takut bila diketahui oleh orang lain. Kondisi ini membuat remaja tidak datang ke layanan PKPR untuk memanfaatkan fasilitas. Hal ini dapat menimbulkan dampak negatif bagi remaja yang bermasalah dalam kondisi kesehatan reproduksi. Terlebih, bila tidak memperoleh informasi yang tepat untuk masalah kesehatan reproduksinya. Sebagai contoh, misalnya kasus aborsi pada kehamilan yang tidak diinginkan.

Kebutuhan

Remaja yang membutuhkan pelayanan mempunyai kemungkinan untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang

tidak membutuhkan pelayanan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini mengacu pada tingkat kesakitan yang dianggap sebagai penyebab langsung terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut Depkes RI (2004) pelayanan kesehatan didirikan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya. Kenyataannya, masyarakat baru akan mencari pengobatan atau pelayanan kesehatan setelah mereka benar-benar tidak dapat berbuat apa-apa. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa masih ada remaja yang membutuhkan layanan kesehatan reproduksi tetapi tidak memanfaatkan PKPR. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran remaja terhadap pentingnya pelayanan kesehatan. Kondisi mereka yang merasa masih sehat, sehingga tidak menggunakan layanan tersebut. Remaja yang mempunyai kesadaran tinggi akan lebih mau menerima masukan dan informasi-informasi tentang hal baru sehingga mereka mampu berperilaku baru atau cepat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Status tempat tinggal

Status tempat tinggal dengan nilai $p= 0,002$ dan nilai $OR/exp (B) 2,591$, diinterpretasikan bahwa status tempat tinggal remaja dengan pengawasan mempunyai kemungkinan untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tinggal tanpa pengawasan.

Berdasarkan analisis, remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak pada remaja yang tinggal dalam pengawasan. Pengawasan dilakukan baik orang tua atau ibu/bapak kos. Kondisi ini didukung oleh pengetahuan dan pemahaman orang tua yang benar tentang tahapan dan kebutuhan dalam tumbuh kembang remaja. Fungsi keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memegang peran penting dalam kesejahteraan masyarakat. Selain itu, diharapkan mengurangi timbulnya masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini sejalan dengan Undang-undang RI nomor 10 tahun 1992 yang

menyatakan bahwa kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik material dan fisik mental guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Beberapa kondisi di rumah dalam keluarga yang dapat menimbulkan kondisi tidak nyaman pada remaja, yaitu antara lain peraturan dan pengawasan yang ketat, perbedaan pendapat yang terjadi antara orang tua dan remaja, orang tua yang selalu menyalahkan remaja, orangtua yang tidak mau mendiskusikan masalah seksual dengan remaja, sehingga berdampak pada pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Peran orangtua sangat penting pada saat remaja mengambil keputusan untuk memanfaatkan PKPR remaja.

Persepsi remaja tentang tarif layanan

Menurut Azwar (1996) tarif adalah harga dalam nilai uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk memperoleh atau mengkonsumsi suatu komoditi yaitu barang atau jasa yang ada di rumah sakit dan dikenal dengan istilah jasa sarana dan jasa pelayanan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tarif dengan nilai p value 0,048 dan nilai OR/exp (B) 1,938. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa tarif layanan yang murah mempunyai kemungkinan untuk remaja dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan tarif layanan yang mahal. Remaja tidak PKPR karena tarif layanan yang mahal. Remaja mengharapkan sebaiknya tarif layanan diberikan secara gratis. Hal ini dikarenakan remaja belum memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan masih diberikan oleh orangtuanya. Pertimbangan finansial memainkan peranan penting dalam menentukan level akses ke PKPR.

Uang Saku

Data penelitian menunjukkan perbedaan antara teori dan hasil penelitian. Menurut Andersen responden dengan uang saku yang

lebih besar, banyak memanfaatkan PKPR remaja. Namun hasil penelitian ditemukan sebaliknya, responden dengan uang saku yang < Rp 200.000/bulan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini terjadi karena remaja terpaksa memanfaatkan layanan kesehatan untuk proses pengobatan, ditunjukkan 55% responden memanfaatkan PKPR remaja dengan alasan untuk proses pengobatan.

Sosial Budaya

Di Kota Jayapura masih ada kepercayaan dan pengobatan oleh dukun yang merupakan turun temurun dilingkungan tempat tinggal. Ada larangan dalam keluarga bila mengikuti layanan kesehatan akan mengakibatkan remaja menjadi tidak patuh pada orangtua. Keluarga menyuruh menggunakan layanan kesehatan reproduksi bila ada masalah saja. Inilah yang menyebabkan terjadinya masalah pada kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura.

Menurut teori Andersen responden dengan sosial budaya yang mendukung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dibandingkan dengan sosial budaya yang kurang mendukung. Hasil penelitian ditemukan sebaliknya, sosial budaya yang kurang mendukung lebih banyak (55 %) memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini terjadi karena remaja terpaksa memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja untuk proses pengobatan, ditunjukkan dengan data terdapat 93 responden (55%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan alasan untuk proses pengobatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi terhadap pemanfaatan PKPR remaja. Dukungan keluarga ini sangat dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, sosial budaya keluarga dan nilai-nilai yang dianut keluarga tersebut. Pemanfaatan PKPR remaja juga dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, sosial budaya dan nilai-nilai yang dianut keluarga. Hal ini berdampak pada peningkatan status kesehatan masyarakat.

Hubungan antara situasi sosial budaya dengan status kesehatan masyarakat menyangkut

tiga hal yaitu status sosial berpengaruh terhadap status kesehatan, karakteristik status sosial berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan dan norma atau nilai-nilai budaya berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Suryoputro *et al.*, 2006; Kurniawan, 2008). Masalah sosial budaya yang kurang mendukung akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menentukan keputusannya tentang PKPR remaja.

Pengetahuan Responden

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi setelah pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan seseorang diperoleh dari berbagai sumber diantaranya adalah media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, dan lain sebagainya. Pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan pelayanannya bisa berdampak buruk bagi remaja. Dampak yang sering ditemukan pada kesehatan reproduksi misalnya KTD, IMS dan sebagainya.

Hasil analisis multivariat, menunjukkan pengetahuan dengan nilai p value 0,015 dan nilai OR/exp (B) 0,563. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan untuk remaja tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan tanpa pengetahuan. Terdapat perbedaan antara teori dan hasil penelitian, menurut teori Andersen mestinya responden dengan pengetahuan yang baik lebih memanfaatkan PKPR remaja, dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Akan tetapi hasil penelitian ditemukan sebaliknya. Responden dengan pengetahuan yang kurang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini terjadi karena remaja terpaksa memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja untuk proses pengobatan, ditunjukkan

dengan data terdapat 93 responden (55%) yang memanfaatkan PKPR remaja.

Sikap

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa remaja yang memanfaatkan PKPR lebih banyak pada responden yang memiliki sikap kurang baik (66,2%) dibandingkan dengan sikap yang baik (33,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Muhamadi *et al.* (2006), remaja yang memiliki kesulitan berkomunikasi dengan orangtuanya tentang masalah seksualitas cenderung memiliki sikap permisif terhadap hubungan seksual.

Menurut Aswar (2003) dan Notoatmojo (2007), *sikap* merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek yang dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) dan perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) terhadap objek. Sikap sebagai predisposisi untuk berfikir, merasakan dan bertindak dengan cara tertentu terhadap obyek yang ada.

Sikap terhadap PKPR remaja merupakan penilaian subjektif, tergantung kepada siapa responden memberikan penilaian., Baik buruknya penilaian responden sangat tergantung pada tingkat kepuasan dan kepentingan responden.

Sikap yang baik belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan suatu tindakan perlu faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sebagai mediator agar sikap dapat meningkat menjadi tindakan. Sikap yang kurang baik akan mengarahkan remaja melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan norma yang akan menimbulkan masalah pada remaja termasuk terkait kesehatan reproduksi remaja. Jika terjadi masalah barulah mereka akan mencari bantuan, dalam hal ini memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi.

Sikap dengan nilai p value= 0,015 dan nilai OR/exp (B) 0,568 menunjukkan bahwa sikap yang

baik mempunyai kemungkinan untuk remaja tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan sikap remaja yang kurang.

Jenis kelamin

Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki (50,9%) sedangkan perempuan hanya 49,1%. Hasil analisis uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% dapat dilihat bahwa nilai X^2 hitung (3,36) > X^2 tabel (3,48), sedangkan nilai p value = 0,067 > 0,05. Pada kondisi ini, ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura. Menurut Hungu (2007) jenis kelamin tidak hanya membedakan jenis secara fisiologi saja akan tetapi berkaitan dengan tentang fungsi dan tugas masing-masing. Dalam penelitian dapat disimpulkan bahwa remaja yang banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi adalah berjenis kelamin laki-laki.

Umur

Berdasarkan umur, responden yang memanfaatkan pelayanan antara lain pada usia >18 tahun (64,7%), usia 17 tahun (59,3%), usia 16 tahun (59,0%) dan usia 15 tahun (65,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mc.Pheron (2005) yang banyak mengunjungi pelayanan persalinan adalah yang berusia kurang dari 20 tahun. Hasil analisis uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% nilai p value = 0.006 < 0.05, artinya ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura.

Menurut Notoatmodjo (2003) dan Deswinda (2005), umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian dan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

Pada penelitian ini rentang umur yang diambil adalah kategori usia remaja madya (*middle adolescence/ mid to late*). Menurut Soetjiningsih (2004), Mouli (2003), dan Pratomo (2004) pada tahap usia remaja berkisar antara 15-19 tahun. Pada usia ini, remaja mengalami pematangan fisik secara penuh, diantaranya anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah dan perempuan mengalami haid. Gairah seksual remaja sudah mencapai puncak, sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik namun perilaku seksual mereka masih secara alamiah. Tidak jarang mereka melakukan pertemuan untuk, hanya untuk sekedar bertemu atau lebih dari itu. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

Remaja sangat membutuhkan teman. Mereka senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Bahkan, ada kecenderungan "*narcistic*" yaitu mencintai dirinya sendiri. Menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya (Notoatmojo, 2003). Selain itu remaja juga berada dalam kondisi kebingungan karena remaja tidak tahu harus memilih yang mana, peka atau tidak peduli, ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan sebagainya. Pendidikan seks sejak dini sangatlah penting diberikan kepada remaja sebagai bekal untuk menjawab berbagai pertanyaan yang ada dalam benak mereka. Hal ini lebih baik dari pada remaja mencari tahu jawaban atas pertanyaan-pertanyaan mereka lewat eksperimen yang mereka lakukan sendiri.

Agama

Pada analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar remaja beragama Kristen Protestan 60,6%, Islam 30,8%, Khatolik 7,9%, Budha 0,5% dan Hindu 0,3%. Pada analisa bivariat menunjukkan responden yang memanfaatkan pelayanan antara lain: Khatolik (51,6%), Protestan (46,2%), Islam (34,7%) dan Hindu (100%).

Hasil analisis uji *chi-square* dengan taraf signifikansi 5% dapat dilihat bahwa nilai p value = 0,048 < 0,05. H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya

ada hubungan antara fasilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura. Agama disebut juga religi yang berasal dari bahasa latin, *religio* dan berakar pada kata kerja *re-ligare* yang berarti "mengikat kembali", artinya adalah seseorang mengikatkan dirinya kepada Tuhan. Agama sebagai suatu kata yang dapat berarti pedoman seseorang untuk berperilaku, terutama dengan hubungannya kepada Tuhan sebagai pemilik semesta.

Persepsi remaja tentang Jarak Layanan

Remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak dilakukan pada dengan jarak layanan lebih dekat (44,7%) dibandingkan yang jauh (42,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Thaddeus & Maine (1994) yang menyatakan bahwa hambatan paling umum akses terhadap pelayanan kesehatan adalah faktor sosial budaya, jarak, biaya dan kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Aday & Anderson (1974), jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami bahwa semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Kondisi ini sesuai dengan teori permintaan yaitu jika barang yang diminta semakin mahal, maka jumlah barang yang dibeli akan semakin sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa pada kenyataannya remaja yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi lebih banyak menyatakan jarak layanan dengan tempat tinggal jauh dibandingkan dengan remaja yang menyatakan jaraknya dekat. Hal ini sejalan dengan harapan remaja yang berharap jarak layanan lebih dekat.

Fasilitas

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa memiliki ruang konseling yang sulit dicapai. Ruang tersebut harus melewati ruang tunggu dan ruangan lain dengan suasana pelayanan PKPR remaja. Kondisi ruangan yang tidak menarik, pintu dalam ruang pelayanan terbuka sehingga orang lain bebas keluar masuk ruangan.

Kondisi ini dianggap kurang menjamin kerahasiaan. Penyimpanan kartu status pasien di rak yang terbuka, jam pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang diberikan tidak menyesuaikan dengan waktu luang dari remaja.

Menurut Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Menurut Purwatiningsih (2001) hal ini menunjukkan bahwa antara kebutuhan dan fasilitas haruslah seimbang. Kenyataannya, remaja yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi lebih banyak menyatakan fasilitas layanan kurang dibandingkan dengan remaja yang menyatakan fasilitas baik. Demikian pula harapan dari remaja yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi lebih banyak yang mengharapkan fasilitas layanan yang baik.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Pengetahuan yang baik, sikap yang positif dan kebutuhan remaja secara internal mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Faktor eksternal lain yang penting dan mendukung adalah petugas yang bersahabat dan dapat dipercaya, tarif layanan yang murah atau gratis, jarak layanan yang jauh, dan status tempat tinggal remaja yang tidak diawasi orang tua menjadi faktor pendukung untuk memanfaatkan PKPR remaja. Masalah kerahasiaan informasi data pasien remaja sangat penting untuk diperhatikan. Pendidikan seks remaja baik di kalangan keluarga dan di sekolah dinilai masih tabu menjadi salah satu penyebab kurangnya perhatian remaja terhadap kesehatan reproduksi.

Saran

Petugas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja sebaiknya melaksanakan pelayanan ke-

sehatan kompeherensif dan holistik yang menyangkut biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Dalam memberikan layanan yang bersahabat, mengutamakan kerahasiaan, menjaga dan menghormati privasi remaja, serta memahami prioritas kebutuhan dari masing-masing remaja. Sekolah sebaiknya memasukkan materi kesehatan reproduksi & HIV/AIDS ke dalam kurikulum. Perlu adanya kerjasama dengan instansi terkait untuk membuka pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah. Stakeholder sebaiknya melakukan advokasi, kemitraan dan pemberdayaan bagi instansi terkait dan remaja untuk meningkatkan fasilitas, dan sarana dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat dan orangtua sebaiknya memberikan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan layanannya pada anak remaja, serta membina komunikasi terbuka dengan anak remaja. Remaja dapat meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang seksualitas, IMS termasuk HIV-AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L.A. and A.R.M. Andersen. 1974. Framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* 9(3): 208-220.
- Azwar, S. 2003. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi Kedua. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- BKKBN. 2009. *Panduan pusat informasi dan konseling remaja (PIK Remaja)*. BKKBN, Direktorat Remaja & Perlindungan Hak-Hak Reproduksi. Jakarta.
- Dahlan, M.S. 2012. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi 5. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Kesehatan reproduksi remaja*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Deswinda. 2005. *Hambatan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja oleh siswa SMU di Kota Pekanbaru* [Tesis]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan dan KPA. 2011. *Pelayanan reproduksi remaja di Papua*. Dinas Kesehatan Propinsi Papua. Jayapura.
- Hungu. 2007. *Demografi kesehatan indonesia*. Penerbit Jakarta.
- Imron, A. 2012. *Pendidikan kesehatan reproduksi remaja peer educator & efektifitas program PIK-KRR di sekolah*. Cetakan I. AR-RUZZ Media. Yogyakarta.
- Kurniawan, T.P. 2008. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Purbalingga*. [Tesis] FKM Undip Semarang
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*, Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Laurike, M. 2005. *Panduan tentang pencegahan hiv/aids bagi orang tua bagaimana kitorang bicara dengan remaja tentang aids di tanah papua*. Penerbit Optima Medika. Jakarta.
- Mc.Pherson, A. 2005. Adolescent in Primary Care. *Journal BMJ* 330: 455-467.
- Mouli, V.C. 2003. "Adolescent-friendly health services" in *towards adulthood: Exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia*, [Edited by Bott. et al. 2003]. WHO. Switzerland.
- Muhamadi, M.R., F. Farahani, S. Alikhani, M. Zare, F.R. Tehrani, A. Romezankhani, and F. Alaeddini. 2006. Reproductive knowledge attitude and behavior among adolescent males in Teheran. *Int. Fam. Plann Perspect.* 32 (1): 35-44.
- Nadira. 2005. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta*. [Tesis]. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Nadira. 2005. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta*. [Tesis]. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Perdede, N. 2002. *Remaja dalam tumbuh kembang anak dan remaja*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
- Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan remaja problem dan solusinya*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Pratomo, H. 2004. *Pengembangan jejaring pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan rujukannya di tingkat Kabupaten*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Purnami, C.T., dan R.D. Nugroho. 2002. *Kajian kebutuhan pelayanan kesehatan pada kelompok remaja putri di Kodya Semarang*. PSW-Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro. Semarang.
- Purwatiningsih, S. 2001. *Analisis kebutuhan remaja akan pelayanan kesehatan reproduksi* [Tesis]. UGM. Yogyakarta.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Cetakan Ke 2. Penerbit CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian pendidikan*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Surjadi, C. 2002. *Pelayanan kesehatan bagi remaja: Tantangan bagi lulusan FK di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Atmajaya.* 1(1): 25-39.
- Suryoputro, A., Z. Shaluhiah, dan N.J. Ford. 2006. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa tengah: Implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sutini, E.S. 2009. *Analisis determinan kebutuhan layanan kesehatan reproduksi remaja Sekolah Menengah Berbasis Sekolah di Kabupaten Pati*. [Tesis]. Universitas Diponegoro. Semarang.

- Suwandono, A. 2002. *Penelitian pengembangan model pelayanan kesehatan reproduksi remaja*. Center for Research and Development of Health Services and Technology (NIHRD). Jakarta.
- Tanjung, A., G. Tamadi, dan J. Sahanaja. 2001. *Kebutuhan remaja akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja*. Penelitian Need Assessment di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya.
- Tjiptoherijanto. 2008 *Buku ekonomi kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Widiastuti, Y. 2009 *Kesehatan Reproduksi*. Cetakan Pertama. Penerbit Fitramaya. Yogyakarta.